



Pusat Krisis Kesehatan
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

KABUPATEN HALMAHERA UTARA



PROFIL PENANGGULANGAN
KRISIS KESEHATAN
KABUPATEN / KOTA RAWAN BENCANA

Pusat Krisis Kesehatan
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Jl. Rasuna Said Blok X-5 Kav. No. 4-9
Gedung A Lantai VI, Jakarta Selatan
Telp. : 021 526 5043, 521 0411
Fax. : 021 527 1111
Call Center : 0812 1212 3119
email : ppkdepkes@yahoo.com

PROFIL PENANGGULANGAN
KRISIS KESEHATAN
KABUPATEN / KOTA RAWAN BENCANA

KABUPATEN HALMAHERA UTARA



Pusat Krisis Kesehatan
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

2016



Daftar Isi

DAFTAR ISI	03
KATA PENGANTAR	05
BAB I PENDAHULUAN	07
1.1 Latar Belakang	07
1.2 Tujuan	08
1.3 Dasar Hukum	08
1.4 Metodologi	08
1.5 Definisi Operasional	12
BAB II PROFIL PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN	19
2.1 Pendahuluan	20
2.2 Karakteristik Wilayah	20
2.3 Ancaman (Hazard)	21
2.4 Kerentanan	21
2.5 Kapasitas	21
2.6 Kesimpulan	24
2.7 Rekomendasi	25
LAMPIRAN	
1. TIM ASISTENSI	26
2. KUESIONER ASISTENSI	29



Kata Pengantar

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena dengan izin dan karunia-Nya, maka penyusunan Profil Penanggulangan Krisis Kesehatan Kabupaten/Kota Rawan Bencana Tahun 2016 dapat diselesaikan. Indonesia dengan wilayahnya yang terbentang luas dari ujung barat ke ujung timur, memiliki potensi bahaya, kerentanan masyarakat dan kapasitas penanggulangan yang beragam. Kondisi yang beragam inilah yang melatarbelakangi perbedaan tingkat risiko bencana yang dimiliki tiap daerah.

Undang-undang Nomor 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana menyatakan bahwa salah satu tanggung jawab pemerintah dan pemerintah daerah dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana adalah mengupayakan pengurangan risiko bencana dan pepaduan upaya pengurangan risiko bencana dalam program pembangunan. Salah satu sasaran dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019 yaitu menurunnya indeks risiko bencana pada pusat-pusat pertumbuhan yang berisiko tinggi. Meningkatnya upaya pengurangan risiko krisis kesehatan juga menjadi salah satu sasaran di Rencana Strategi Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 dengan target 170 kabupaten/kota dan 34 provinsi.

Program pengurangan risiko bencana haruslah berdasarkan kepada suatu kajian risiko bencana. Kajian risiko tersebut digunakan sebagai acuan dalam menilai, merencanakan, mengimplementasikan, memonitoring dan mengevaluasi upaya pengurangan risiko bencana pada suatu wilayah.

Maksud penyusunan Profil Penanggulangan Krisis Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2016 yaitu untuk membuat profil data kabupaten/kota target renstra Kementerian Kesehatan tahun 2016. Tujuannya agar profil ini dapat digunakan sebagai acuan penyusunan program "Pengurangan Risiko Bencana" di pemerintah daerah dan pusat.

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih banyak kepada semua pihak yang telah memberi masukan dalam penyusunan profil ini. Saran dan masukan dalam rangka memperbaiki buku profil akan kami terima dengan tangan terbuka. Semoga profil ini bermanfaat dalam mewujudkan upaya pengurangan risiko bencana yang lebih baik.

Kepala Pusat Krisis Kesehatan



dr. Achmad Yurianto



Bab I

Pendahuluan

1.1. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara yang wilayahnya rawan terhadap terjadinya bencana. Berdasarkan Indeks Risiko Bencana Indonesia tahun 2013 yang dikeluarkan BNPB, dari 496 kabupaten/kota, 65% nya adalah lokasi berisiko tinggi. Secara geografis Indonesia merupakan negara kepulauan yang terletak pada pertemuan empat lempeng tektonik yaitu lempeng Benua Asia, Benua Australia, lempeng Samudera Hindia dan Samudera Pasifik. Pada bagian selatan dan timur Indonesia terdapat sabuk vulkanik (*volcanic arc*) yang memanjang dari Pulau Sumatera, Jawa - Nusa Tenggara, Sulawesi, yang sisinya berupa pegunungan vulkanik tua dan dataran rendah yang sebagian didominasi oleh rawa-rawa. Kondisi tersebut sangat berpotensi sekaligus rawan bencana seperti letusan gunung berapi, gempa bumi, tsunami, banjir dan tanah longsor.

Selain faktor alam, secara geopolitik, Indonesia memiliki peran ekonomi internasional yang cukup penting, karena memiliki pelabuhan internasional. Ditambah jumlah penduduk yang banyak (nomor 4 dunia) dan terdiri dari multi etnis serta multi agama, menyebabkan Indonesia berisiko untuk terjadinya konflik sosial.

Dalam beberapa tahun terakhir ini Indonesia sering dilanda bencana, baik bencana alam (banjir, gunung meletus, tanah longsor, gempa bumi, banjir, banjir bandang), non-alam (kegagalan teknologi), maupun bencana sosial (konflik, terorisme). Berdasarkan data yang dikumpulkan Pusat Krisis Kesehatan, Kementerian Kesehatan, pada tahun 2013 telah terjadi 436 kali kejadian krisis kesehatan, tahun 2014 sebanyak 456 kali dan tahun 2015 sebanyak 623 kali. Jumlah korban yang ditimbulkan pun tidak sedikit. Tercatat

korban meninggal sejak tahun 2013 hingga 2015 sebanyak 2.745 jiwa atau sekitar 915 pertahun. Dan jumlah pengungsi pada 3 tahun tersebut sebanyak 1.610.339 jiwa atau sekitar 536 ribu pertahun.

Bencana umumnya memiliki dampak yang merugikan. Rusaknya sarana prasarana fisik, permukiman dan fasilitas umum. Dampak lain adalah permasalahan kesehatan seperti korban meninggal, korban cedera berat yang memerlukan perawatan intensif, peningkatan risiko penyakit menular, tidak memadainya jumlah dan jenis obat serta alat kesehatan, terbatasnya tenaga kesehatan, kerusakan fasilitas kesehatan, rusaknya sistem penyediaan air, stress pasca trauma, masalah gizi dan psikososial. Kejadian bencana seringkali diikuti dengan adanya arus pengungsian penduduk ke lokasi yang aman, yang akan menimbulkan permasalahan kesehatan yang baru di lokasi tujuan pengungsian tersebut. Hal ini tentu akan berdampak pada pembangunan kesehatan baik tingkat nasional maupun daerah. Dibutuhkan biaya yang tidak sedikit untuk memulihkan keadaan. Belum lagi waktu yang hilang untuk mengejar ketertinggalan.

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan 170 kabupaten/kota rawan bencana untuk menjadi sasaran peningkatan kapasitas dalam rangka pengurangan risiko krisis kesehatan. Salah satu langkah awal dalam upaya peningkatan kapasitas tersebut adalah dengan melakukan asistensi ke kabupaten kota untuk selanjutnya memetakan risiko krisis kesehatan di wilayah tersebut. Pemilihan provinsi (kabupaten/kota) berdasarkan 136 kabupaten/kota rawan bencana pusat pertumbuhan ekonomi yang ditargetkan dalam RPJMN 2015-2019. Selain itu

juga ditambahkan kabupaten/kota bermasalah kesehatan yang memiliki indeks risiko bencana dengan kelas risiko tinggi.

Pusat Krisis Kesehatan pada tahun 2016 telah melakukan asistensi di 34 Kabupaten/Kota rawan bencana dari 170 Kabupaten/Kota yang telah ditetapkan. Kabupaten/kota tersebut berada di 8 provinsi yaitu Provinsi Bengkulu, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Timur, Sulawesi Barat, Sulawesi Tenggara, Nusa Tenggara Timur dan Maluku Utara.

Hasil asistensi tersebut dikaji untuk selanjutnya disusun menjadi profil krisis kesehatan kabupaten/kota yang menggambarkan bahaya, kerentanan dan kapasitas terkait dengan penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana di daerah.

1.2. Tujuan

Tujuan penyusunan profil penanggulangan krisis kesehatan yaitu :

- Memetakan ancaman (hazard), kerentanan dan kapasitas terkait penanggulangan krisis kesehatan di 34 kabupaten/kota rawan bencana target tahun 2016.
- Mengidentifikasi permasalahan terkait penanggulangan krisis kesehatan di 34 kabupaten/kota rawan bencana target tahun 2016 .
- Memberikan usulan/rekomendasi kebijakan-kebijakan yang perlu diambil oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan dalam rangka menyelesaikan permasalahan yang ditemui di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota terkait upaya penanggulangan krisis kesehatan
- Memberi masukan untuk kebijakan nasional terkait penanggulangan krisis kesehatan.

1.3. Dasar Hukum

- Undang-undang No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana.
- Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

- Peraturan Pemerintah No 21 Tahun 2007 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana.
- Instruksi Presiden No. 4 Tahun 2013 tentang Program Dekade Aksi Keselamatan Jalan
- Peraturan Menteri Koordinator Kesejahteraan rakyat Nomor 54/2013 tentang Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan tahun 2011-2025.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 81 tahun 2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Propinsi, Kabupaten/ Kota Serta Rumah Sakit.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2006 Tentang Pedoman Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan pada Penanggulangan Bencana.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 971 tahun 2009 tentang Standar Kompetensi Pejabat Struktural Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor. 64 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan No.77 tahun 2014 tentang Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan.
- Peraturan Kepala BNPB No. 2 tahun 2012 tentang Pedoman Umum Pengkajian Risiko Bencana.
- Peraturan Kepala BNPB No. 3 tahun 2012 tentang Panduan Penilaian Kapasitas Daerah dalam Penanggulangan Bencana.
- Kepmenkes No. HK.02.02/MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019.
- Keputusan Kepala Pusat Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. HK. 02.04/4/608/2015 tentang Penetapan 34 Kabupaten/Kota Rawan Bencana Tahun 2016-2019.

1.4. Metodologi

Metodologi penyusunan Profil Penanggulangan Krisis Kesehatan Tahun 2016 terdiri dari beberapa tahap, antara lain :

A. PENYUSUNAN KUESIONER

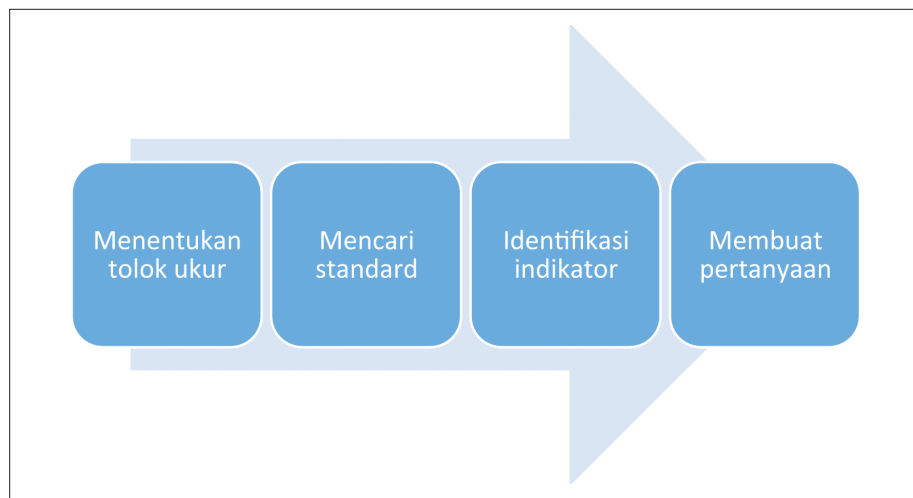
Kuesioner berisi pertanyaan-pertanyaan yang menggambarkan faktor risiko dalam penanggulangan krisis kesehatan yang mencakup potensi ancaman bencana (*Hazard*), Kerentanan (*Vulnerability*) dan Kapasitas (*Capacity*).

Referensi penyusunan kuesioner yaitu peraturan perundangan/regulasi yang berlaku, SPHERE Handbook (2011), Global Health Cluster Suggested Set Of Core Indicators And Benchmarks By Category (IASC) serta Benchmarks, Standards and Indicators for Emergency Preparedness and Response (WHO).

Tahap Penyusunan Kuesioner terdiri dari :

menentukan tingkat kualitas/kuantitas yang disepakati/ditetapkan menjadi patokan untuk tolok ukur yang ditetapkan.

- a. Standar penilaian untuk potensi ancaman bencana (*Hazard*) adalah potensi yang rendah di suatu wilayah untuk terjadi kejadian bencana/krisis kesehatan.
- b. Standar untuk menilai kerentanan yaitu Kondisi sosial, budaya dan ekonomi masyarakat baik sehingga mampu bertahan dari sisi kesehatan dalam menghadapi bahaya/ancaman.
- c. Standar untuk menilai kapasitas adalah daerah dan masyarakat memiliki kemampuan untuk melakukan



Keterangan :

- 1. **Menentukan Tolok Ukur** → dilakukan untuk mengetahui komponen-komponen yang digunakan untuk menilai Hazard, Kerentanan dan Kapasitas, yaitu :
 - a. Tolok ukur untuk menilai potensi ancaman bencana (*Hazard*) berupa probabilitas dan dampak
 - b. Tolok ukur untuk menilai Kerentanan (*Vulnerability*) berupa faktor-faktor sosial budaya, ekonomi, fisik dan lingkungan.
 - c. Tolok ukur untuk menilai Kapasitas meliputi kelembagaan/kebijakan, penguatan kapasitas, peringatan dini, mitigasi dan kesiapsiagaan
- 2. **Menentukan Standard** → dilakukan untuk

pengurangan tingkat ancaman dan tingkat kerugian bidang kesehatan akibat bencana.

- 3. **Menentukan Indikator** → Untuk mengetahui apakah standar dari Hazard, Kerentanan dan Kapasitas sudah tercapai/sudah terpenuhi atau belum.
 - a. Indikator untuk Potensi Ancaman Bencana (*Hazard*), antara lain :
 - 1) Jenis ancaman bencana di wilayah tersebut
 - 2) Jumlah Kejadian Krisis Kesehatan di wilayah tersebut dalam kurun waktu 5 tahun terakhir (2011 -2015)
 - b. Indikator untuk Kerentanan (*Vulnerability*), antara lain :

- 1) Kepadatan penduduk
 - 2) Jumlah Populasi Rentan, terdiri dari bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui, lansia dan penyandang disabilitas.
 - 3) Status kesejahteraan masyarakat dilihat dari nilai Indeks Pembangunan Manusia (IPM).
 - 4) Status kesehatan masyarakat dilihat dari nilai Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM).
- c. Indikator untuk Kapasitas (Capacity)
- Indikator Kapasitas dalam penanggulangan krisis kesehatan terbagi dalam :
- 1) Kelembagaan Kebijakan
 - a. Kebijakan/Peraturan (contoh : Perda Bupati/walikota, SK Kadinkes, dsb)
 - b. Struktur organisasi penanggulangan krisis kesehatan
 - c. Keterlibatan institusi/lembaga non pemerintahan dalam penanggulangan krisis kesehatan.
 - 2) Penguatan Kapasitas
 - a. Fasilitas pelayanan kesehatan
 - b. Sumber daya manusia
 - c. Tim penanggulangan krisis kesehatan
 - 3) Peringatan Dini
 - a. Penyimpanan data krisis kesehatan 5 tahun terakhir
 - b. Sarana pengumpulan data terkait krisis kesehatan
 - c. Sistem peringatan dini
 - 4) Mitigasi
 - a. Pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan
 - b. Kapasitas untuk memetakan risiko krisis kesehatan
 - 5) Kesiapsiagaan
 - a) Rencana penanggulangan krisis kesehatan dan Standard Operating Procedure
 - b) Pembiayaan penanggulangan krisis kesehatan
 - c) Sarana dan prasarana
 - d) Penilaian fasyankes aman terhadap bencana
 - e) Public Safety Center

4. Membuat Pertanyaan

Dari indikator-indikator yang telah ditentukan dari tiap komponen Hazards, Kerentanan dan Kapasitas langkah selanjutnya adalah membuat pertanyaan-pertanyaan untuk masing-masing indikator tersebut. Misalnya untuk mengetahui Kepemilikan Tim Penanggulangan Krisis Kesehatan di Dinas Kesehatan dibuat pertanyaan :

Apakah Dinas Kesehatan telah membentuk/memiliki Tim Penanggulangan Krisis Kesehatan ? Bila sudah, jenis Tim apakah yang dimiliki ? Tim RHA, Tim Gerak Cepat, atau Tim Bantuan Kesehatan?

B. PENGAMBILAN DATA

Pengambilan data dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota oleh Tim yang terdiri dari petugas dari Pusat Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi dan Universitas di Provinsi tempat Kabupaten/Kota yang menjadi target.

Pengambilan data dilakukan pada periode Bulan Februari – April 2016 di 34 Kabupaten/Kota Rawan Bencana di 8 Provinsi yang telah ditetapkan untuk Tahun 2016.

Metode pengambilan data yaitu dengan :

1. Wawancara dengan responden yaitu Pengelola Program Penanggulangan Krisis Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yaitu staf dan/atau pejabat terkait.

Dalam wawancara ini Tim Asistensi menanyakan secara langsung pertanyaan yang terdapat di dalam kuisioner. Data yang diperoleh berupa data/jawaban langsung dari responden disertai dokumen-dokumen pendukung seperti :

- a. Peraturan Kepala Daerah/Kepala Dinas Kesehatan
- b. Rencana Kontinjensi
- c. SK Tim Penanggulangan Krisis Kesehatan
- d. SK Tim Penanggulangan Bencana Di Rumah Sakit
- e. Dokumen Hospital Disaster Plan

- f. Data Kejadian Krisis Kesehatan 5 Tahun Terakhir
 - g. Data Contact Person
 - h. Peta Rawan Bencana, dll
2. Pertemuan koordinasi melibatkan Pusat Krisis Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, BPBD Provinsi, Universitas, Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten/Kota, Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta SKPD terkait di Kabupaten/Kota (BPBD, Dinas Sosial, Dinas Pekerjaan Umum, Badan SAR). Dalam pertemuan koordinasi ini Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota memberikan paparan mengenai upaya penanggulangan krisis kesehatan yang dilakukan sesuai dengan pertanyaan di kuisioner disertai tanya jawab dan diskusi melibatkan seluruh peserta pertemuan.
 3. Kunjungan Lapangan ke Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten/Kota dan Puskesmas yang terletak di daerah rawan bencana untuk menilai kesiapan Rumah Sakit dan Puskesmas dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan dari segi bangunan, Manajemen, Sumber Daya Manusia dan sarana prasarana.

Untuk melengkapi pengambilan data di lapangan, juga dilakukan pengambilan data di situs-situs serta buku resmi pemerintahan yang resmi yaitu antara lain :

- http://bppsdmk.kemkes.go.id/info_sdmk/
- <http://www.bankdata.depkes.go.id/puskesmas/>
- www.depkes.go.id/resources/.../data-dasar-puskesmas-tahun-2013.pdf
- http://sirs.buk.depkes.go.id/rsonline/report/proyeksi_bor_kabkota.php?id=17prop
- http://sirs.buk.depkes.go.id/rsonline/data_list.php
- Terbitan.litbang.depkes.go.id/penerbitan/index.php/blp/catalog/book/85
- www.bps.go.id
- Buku Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014 (Kemenkes RI)

C. INPUT DATA

Jawaban pertanyaan/Data yang ada dalam kuisioner diinput/dimasukkan ke dalam Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan (SIPKK) yang dapat diakses di website www.penanggulangankrisis.depkes.go.id/admin. Pemasukan (input) data dilakukan pada periode bulan Mei – Juni 2016 oleh petugas asistensi/pengambil data masing-masing kabupaten/kota. Di dalam SIPKK tersebut telah tersedia form sesuai pertanyaan-pertanyaan yang terdapat di dalam kuesioner untuk diisi dengan jawaban/data dari kuisioner tersebut.

D. PENGOLAHAN DATA

Data yang telah diinput di dalam SIPKK selanjutnya akan diolah dalam Decision Support System (DSS) yang juga terdapat di dalam SIPKK.

Hasil pengolahan data berupa nilai dari masing-masing indikator yang diolah dengan membandingkan jawaban/data kuisioner dengan standar masing-masing indikator.

E. PENYUSUNAN NASKAH PROFIL PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN

Penyusunan naskah profil dilakukan dengan mendeskripsikan indikator-indikator penilaian risiko krisis kesehatan yang diperoleh dari hasil pengolahan data oleh Decision Support System (DSS). Kegiatan ini dibagi dalam 3 tahap/kegiatan, yaitu : Penyusunan Draft 1, Penyusunan Draft 2 serta Finalisasi.

Penyusunan Profil dilakukan oleh Pusat Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan dengan turut melibatkan unit lintas program terkait di Kementerian Kesehatan, antara lain Pusat Data dan Informasi, Direktorat Gizi Masyarakat, Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan, Direktorat Kesehatan Keluarga. Unit lintas sektor yang terlibat antara lain Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) dan Kementerian Sosial. Penyusunan Profil ini juga melibatkan universitas serta LSM/NGO.

1.5. Definisi Operasional

1. Luas Wilayah

Luas Wilayah adalah sebuah daerah yang dikuasai atau menjadi teritorial dari sebuah kedaulatan (Negara/Provinsi/Kabupaten/Kota) dalam kilometer persegi (Km²).

2. Jumlah Penduduk

Jumlah penduduk adalah jumlah manusia yang bertempat tinggal/berdomisili pada suatu wilayah atau daerah dan memiliki mata pencaharian tetap di daerah itu serta tercatat secara sah berdasarkan peraturan yang berlaku di daerah tersebut. pencatatan atau peng-kategorian seseorang sebagai penduduk biasanya berdasarkan usia yang telah ditetapkan.

3. Kepadatan Penduduk

Kepadatan penduduk merupakan suatu perbandingan antara banyaknya penduduk serta luas wilayahnya. Satuan luas wilayah yang umumnya digunakan ialah Km². Satuan kepadatan penduduk yang digunakan adalah jumlah penduduk/Km².

4. Penduduk/Populasi Rentan

Kelompok penduduk yang dapat/lebih mudah mengalami dampak kesehatan apabila terkena kejadian bencana. Yang termasuk kelompok penduduk/populasi rentan dalam buku profil ini adalah Ibu Hamil, Ibu Menyusui, Bayi (0-1 tahun), Balita (0-5 tahun), Lanjut Usia (Di atas 55 tahun).

5. Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) / Human Development Index (HDI) adalah pengukuran perbandingan dari harapan hidup, melek huruf, pendidikan dan standar hidup untuk semua negara seluruh dunia. IPM digunakan untuk mengklasifikasikan apakah sebuah negara adalah negara maju, negara berkembang atau negara terbelakang dan juga untuk mengukur pengaruh dari kebijaksanaan ekonomi terhadap kualitas hidup.

Status Kesejahteraan Masyarakat ditetapkan berdasarkan nilai IPM, yaitu :

- a. Tinggi = Nilai IPM Lebih Dari Atau Sama Dengan 80
- b. Menengah Atas = Nilai IPM 65 - 79
- c. Menengah Bawah = Nilai IPM 50 - 64
- d. Rendah = Nilai IPM < 50
6. Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM)

Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) adalah kumpulan indikator kesehatan yang dapat dengan mudah dan langsung diukur untuk menggambarkan masalah kesehatan.

Status Kesehatan Masyarakat ditetapkan berdasarkan nilai IPKM, yaitu :

- a. Di atas Rata-rata = Nilai IPKM > 0.7270
- b. Rata-rata = Nilai IPKM 0.6401 - 0.7270
- c. Di bawah Rata-rata = Nilai IPKM < 0.6401

7. Krisis Kesehatan

Krisis Kesehatan adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam kesehatan individu atau masyarakat yang disebabkan oleh bencana dan/atau berpotensi bencana.

8. Bencana

Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis.

9. Bencana alam

Antara lain berupa gempa bumi karena alam, letusan gunung berapi, angin topan, tanah longsor, kekeringan, kebakaran hutan/ lahan karena faktor alam, hama penyakit tanaman, epidemi, wabah, kejadian luar biasa, dan kejadian antariksa/benda-benda angkasa.

10. Bencana non alam

Antara lain kebakaran hutan/lahan yang disebabkan oleh manusia, kecelakaan transportasi, kegagalan konstruksi/teknologi, dampak industri, ledakan nuklir, pencemaran lingkungan dan kegiatan keantariksaan.

11. **Bencana sosial**
Antara lain berupa kerusuhan sosial dan konflik sosial dalam masyarakat yang sering terjadi.
12. **Penyelenggaraan penanggulangan bencana**
Adalah upaya yang meliputi penetapan kebijakan pembangunan yang berisiko timbulnya bencana, kegiatan pencegahan bencana, tanggap darurat, dan rehabilitasi.
13. **Kesiapsiagaan**
Kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi Krisis Kesehatan melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna.
14. **Mitigasi Kesehatan**
Mitigasi kesehatan adalah serangkaian upaya untuk mengurangi risiko Krisis Kesehatan, baik melalui penyadaran dan peningkatan kemampuan sumber daya kesehatan maupun pembangunan fisik dalam menghadapi ancaman krisis kesehatan.
15. **Pencegahan Bencana**
Kegiatan pencegahan bencana adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan sebagai upaya untuk menghilangkan dan/atau mengurangi ancaman bencana.
16. **Peringatan Dini**
Peringatan dini adalah serangkaian kegiatan pemberian peringatan sesegera mungkin kepada masyarakat tentang kemungkinan terjadinya bencana pada suatu tempat oleh lembaga yang berwenang.
17. **Tanggap Darurat**
Tanggap darurat bencana adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera pada saat kejadian bencana untuk menangani dampak buruk yang ditimbulkan, yang meliputi kegiatan penyelamatan dan evakuasi korban, harta benda, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan, pengurusan pengungsi, penyelamatan, serta pemulihan prasarana dan sarana.
18. **Ancaman Bencana (Hazard)**
Ancaman bencana adalah suatu kejadian atau peristiwa yang bisa menimbulkan bencana.
19. **Rawan Bencana**
Rawan bencana adalah kondisi atau karakteristik geologis, biologis, hidrologis, klimatologis, geografis, sosial, budaya, politik, ekonomi, dan teknologi pada suatu wilayah untuk jangka waktu tertentu yang mengurangi kemampuan mencegah, meredam, mencapai kesiapan, dan mengurangi kemampuan untuk menanggapi dampak buruk bahaya tertentu.
20. **Risiko Bencana**
Risiko bencana adalah potensi kerugian yang ditimbulkan akibat bencana pada suatu wilayah dan kurun waktu tertentu yang dapat berupa kematian, luka, sakit, jiwa terancam, hilangnya rasa aman, mengungsi, kerusakan atau harta, dan gangguan kegiatan masyarakat.
21. **Status Keadaan Darurat**
Status keadaan darurat bencana adalah suatu keadaan yang ditetapkan oleh Pemerintah untuk jangka waktu tertentu atas dasar rekomendasi Badan yang diberi tugas untuk menanggulangi bencana.
22. **Status Tanggap Darurat Bencana**
Status Tanggap Darurat Bencana adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera pada saat kejadian bencana untuk menangani dampak buruk yang ditimbulkan, yang meliputi kegiatan penyelamatan dan evakuasi korban, harta benda, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan, pengurusan pengungsi, penyelamatan, serta pemulihan prasarana dan sarana.
23. **Bantuan Darurat**
Bantuan darurat bencana adalah upaya memberikan bantuan untuk memenuhi kebutuhan dasar pada saat keadaan darurat.
24. **Pemerintah Pusat**
Pemerintah Pusat, selanjutnya disebut Pemerintah, adalah Presiden Republik

Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

25. Pemerintah Daerah

Pemerintah daerah adalah gubernur, bupati/walikota, atau perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.

26. Dana Siap Pakai (DSP)

Dana Siap Pakai adalah dana yang selalu tersedia dan dicadangkan oleh Pemerintah untuk digunakan pada status keadaan darurat bencana, yang dimulai dari status siaga darurat, tanggap darurat dan transisi darurat ke pemulihan.

27. Pra Krisis Kesehatan

Pra Krisis Kesehatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan pada situasi tidak terjadi bencana atau situasi terdapat potensi terjadinya bencana yang meliputi kegiatan perencanaan penanggulangan krisis kesehatan, pengurangan risiko krisis kesehatan, pendidikan dan pelatihan, penetapan persyaratan standar teknis dan analisis penanggulangan krisis kesehatan, kesiapsiagaan dan mitigasi kesehatan.

28. Tanggap Darurat Krisis Kesehatan

Tanggap Darurat Krisis Kesehatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan segera pada saat kejadian akibat bencana untuk menangani dampak kesehatan yang ditimbulkan, meliputi kegiatan penyelamatan dan evakuasi korban, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan dan pemulihan korban, pra sarana serta fasilitas pelayanan kesehatan.

29. Pasca Krisis Kesehatan

Pasca Krisis Kesehatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera untuk memperbaiki, memulihkan, dan/atau membangun kembali prasarana dan fasilitas pelayanan kesehatan.

30. Kesehatan

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

31. Sumber Daya Kesehatan

Sumber Daya Kesehatan adalah Sumber daya di bidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

32. Perbekalan Kesehatan

Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.

33. Alat Kesehatan

Alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.

34. Obat

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.

35. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Penilaian ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dihitung dari Jumlah total Fasyankes/10.000 penduduk (Fasyankes = RS + Puskesmas perawatan + Puskesmas non perawatan + klinik swasta). Standar minimal yang dipakai adalah 1 Fasyankes/10.000 penduduk.

36. Puskesmas.

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat.

Penilaian ketersediaan puskesmas dihitung dari jumlah total (Puskesmas perawatan + Puskesmas non perawatan) /50.000 penduduk. Standar minimal yang dipakai adalah 1 Puskesmas/50.000 penduduk.

37. Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Penilaian ketersediaan rumah sakit menggunakan standar minimal yaitu Jumlah Rumah Sakit/250.000 penduduk.

38. Puskesmas Perawatan

Puskesmas Perawatan atau Puskesmas Rawat Inap merupakan Puskesmas yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk menolong penderita gawat darurat, baik berupa tindakan operatif terbatas maupun rawat inap sementara. Sesuai Standard Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.

39. Puskesmas PONED

Puskesmas PONED adalah puskesmas yang mampu memberikan pelayanan untuk

menanggulangi kasus kegawatdaruratan ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir yang datang sendiri maupun yang dirujuk oleh masyarakat (kader, dukun), bidan praktek swasta, bidan di desa dan puskesmas sekitarnya.

PONED merupakan kepanjangan dari Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar. PONED dilakukan di Puskesmas induk dengan pengawasan dokter. Petugas kesehatan yang boleh memberikan PONED yaitu dokter, bidan, perawat dan tim PONED Puskesmas beserta penanggung jawab terlatih.

Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar dapat dilayani oleh Puskesmas yang mempunyai fasilitas atau kemampuan untuk penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar. Puskesmas PONED merupakan puskesmas yang siap 24 jam, sebagai rujukan antara kasus-kasus rujukan dari polindes dan puskesmas. Polindes dan puskesmas non perawatan disiapkan untuk mealkukuan pertolongan pertama gawat darurat obstetri dan neonatal (PPGDON) dan tidak disiapkan untuk melakukan PONED.

Penilaian ketersediaan Puskesmas PONED menggunakan standar minimal yaitu Jumlah Puskesmas PONED/250.000 penduduk.

40. Kapasitas Tempat Tidur

Kapasitas Tempat Tidur adalah jumlah tempat tidur untuk pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit. Penilaian kapasitas Tempat Tidur menggunakan standar Jumlah tempat tidur/10.000 penduduk.

41. Hospital Disaster Plan

Perencanaan Penanggulangan Bencana di Rumah Sakit (Hospital Disaster Plan) adalah perencanaan Rumah Sakit dalam menghadapi situasi darurat atau rencana kontingensi, yang dimaksudkan agar RS tetap bisa berfungsi-hari terhadap pasien yang sudah ada sebelumnya.

42. Tim Penanggulangan Krisis Kesehatan

Tim penanggulangan krisis kesehatan adalah

sumber daya manusia kesehatan dan non kesehatan yang dimobilisasi apabila terjadi kejadian bencana.

Tim Penanggulangan Krisis Kesehatan terdiri dari :

A. Tim Gerak Cepat, yaitu tim yang diharapkan dapat segera bergerak dalam waktu 0-24 jam setelah ada informasi kejadian bencana. Tim Gerak Cepat ini terdiri atas:

- 1). Pelayanan Medis
 - a. Dokter umum/BSB : 1 org
 - b. Dokter Spesialis Bedah : 1 org
 - c. Dokter Spesialis Anestesi : 1 org
 - d. Perawat mahir (perawat bedah, gawat darurat) : 2 org
 - e. Tenaga DVI : 1 org
 - f. Apoteker/Asisten Apoteker : 1 org
 - g. Supir ambulans : 1 org
- 2). Surveilans : 1 org
Ahli epidemiologi/Sanitarian
- 3). Petugas Komunikasi : 1 org

B. Tim RHA, yaitu tim yang bisa diberangkatkan bersamaan dengan Tim Gerak Cepat atau menyusul dalam waktu kurang dari 24 jam.

Tim ini minimal terdiri atas:

- 1) Dokter umum : 1 org
- 2) Ahli epidemiologi : 1 org
- 3) Sanitarian : 1 org

C. Tim Bantuan Kesehatan, yaitu tim yang diberangkatkan berdasarkan kebutuhan setelah Tim Gerak Cepat dan Tim RHA kembali dengan laporan dengan hasil kegiatan mereka di lapangan. Tim Bantuan Kesehatan tersebut terdiri atas:

- 1) Dokter Umum PPGD/ GELS/ATLS/ACLS
- 2) Apoteker dan Asisten Apoteker Pengelolaan Obat dan Alkes
- 3) Perawat (D3/Sarjana Keperawatan) Emergency Nursing/PPGD/BTLS/PONED/PONEK/ICU
- 4) Perawat Mahir Anestesi/Emergency Nursing
- 5) Bidan (D3 Kebidanan) APN dan PONED
- 6) Sanitarian (D3 Kesling/Sarjana Kesmas)
- 7) Penanganan Kualitas Air Bersih dan Kesling

8) Ahli Gizi (D3/D4 Gizi/Sarjana Kesmas) Penanganan Gizi Darurat

9) Tenaga Surveilans (D3/D4 Kesehatan/ Sarjana Kesmas)

10) Surveilans Penyakit

11) 9 Ahli Entomolog (D3/D4 Kesehatan/ Sarjana Kesmas/Sarjana Biolog)

12) Pengendalian Vektor

Penilaian kepemilikan Tim Penanggulangan Krisis Kesehatan berdasarkan standar BAGUS apabila memiliki 3 tim, CUKUP apabila memiliki 1-2 tim dan KURANG apabila tidak memiliki Tim Penanggulangan Krisis Kesehatan.

43. Dokter Spesialis

Dokter Spesialis adalah dokter yang mengkhususkan diri dalam suatu bidang ilmu kedokteran tertentu. Penilaian ketersediaan dokter spesialis berdasarkan standar Jumlah total dokter spesialis/100.000 penduduk. Dinyatakan kurang apabila jumlah dokter spesialis \downarrow 10 /100.000 penduduk dan sesuai standar apabila \geq 10 / 100.000 penduduk.

44. Dokter Umum

Dokter Umum adalah tenaga medis yang diperkenankan untuk melakukan praktik medis tanpa harus spesifik memiliki spesialisasi tertentu, hal ini memungkinkannya untuk memeriksa masalah-masalah kesehatan pasien secara umum untuk segala usia. Penilaian ketersediaan dokter umum berdasarkan standar Jumlah total dokter umum/100.000 penduduk. Dinyatakan kurang apabila jumlah dokter spesialis \downarrow 40 /100.000 penduduk dan sesuai standar apabila \geq 40 / 100.000 penduduk.

45. Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. Penilaian ketersediaan perawat berdasarkan standar Jumlah total perawat/100.000 penduduk. Dinyatakan kurang apabila jumlah perawat

↓ 158 /100.000 penduduk dan sesuai standar apabila \geq 158 / 100.000 penduduk.

46. Bidan

Bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan kebidanan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan diberi izin secara sah untuk melaksanakan praktek. Penilaian ketersediaan bidan berdasarkan standar Jumlah total bidan/100.000 penduduk. Dinyatakan kurang apabila jumlah bidan ↓ 100 /100.000 penduduk dan sesuai standar apabila \geq 100 / 100.000 penduduk.

47. Ahli Epidemiologi

Epidemiolog Kesehatan adalah suatu profesi yang merupakan lulusan dari perguruan tinggi yang mempunyai keahlian khusus epidemiologi yang langsung dapat diterapkan dalam pelayanan kesehatan komprehensif yaitu pelayanan kuratif, preventif, promotif dan rehabilitatif.

48. Sanitarian

Sanitarian adalah tenaga profesional yang bekerja dalam bidang sanitasi dan kesehatan lingkungan dengan latar belakang pendidikan yang beragam dan yang telah mengikuti pendidikan atau pelatihan khusus di bidang sanitasi dan kesehatan lingkungan.

49. Tenaga Disaster Victim Identification (DVI)

Tenaga yang bertugas melakukan identifikasi/pengenalan jati diri korban yang meninggal akibat kejadian bencana.

50. Apoteker

Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker (berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian).

51. Asisten Apoteker

Asisten Apoteker adalah Profesi Pelayanan

kehatan di bidang Farmasi bertugas sebagai pembantu tugas Apoteker dalam pekerjaan kefarmasian menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.889/MENKES/PER/V/2011. Di sebut juga sebagai Tenaga Teknis Kefarmasian.

52. Dokter Spesialis Bedah

Dokter spesialis bedah atau biasa disebut spesialis bedah umum adalah dokter yang memiliki pendekatan pembedahan atau operasi dalam menangani masalah kesehatan, menyembuhkan atau mencegah penyakit.

53. Dokter Spesialis Anestesi

Ahli anestesi adalah seorang dokter spesialis yang mengkhususkan diri dalam praktek anestesiologi, cabang kedokteran yang melibatkan penggunaan obat atau agen lain yang menyebabkan ketidakpekaan terhadap rasa sakit.

54. Rencana Kontinjensi

Rencana Kontinjensi adalah suatu proses identifikasi dan penyusunan rencana yang didasarkan pada keadaan kontinjensi atau yang belum tentu tersebut. Suatu rencana kontinjensi mungkin tidak selalu pernah diaktifkan, jika keadaan yang diperkirakan tidak terjadi.

55. Medical First Responder

Medical First Responder adalah penolong yang pertama kali tiba di lokasi kejadian, yang memiliki kemampuan medis dalam penanganan kasus gawat darurat, yang terlatih untuk tingkat paling dasar.

56. ATLS

ATLS (Advanced Trauma Life Support) adalah salah satu nama pelatihan atau kursus tentang penanganan terhadap pasien korban kecelakaan. Pelatihan ini semacam review praktis yang bertujuan agar peserta (khusus dokter) dapat melakukan diagnose secara tepat dan akurat terhadap pasien trauma, dapat mengerjakan pertolongan secara benar

dan sistematis serta mampu menstabilkan pasien untuk mendapat penanganan lebih lanjut.

57. GELS

GELS (General Emergency Life Support) adalah pelatihan penanganan kasus gawat darurat untuk kasus trauma maupun non trauma. Pelatihan ini dibentuk untuk meningkatkan kompetensi dokter khususnya di bidang kegawatdaruratan medis.

58. Pemberdayaan Masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan

Pemberdayaan masyarakat adalah proses pembangunan di mana masyarakat berinisiatif untuk memulai proses kegiatan dalam mengenali potensi risiko kejadian krisis kesehatan di wilayahnya dan melakukan langkah-langkah pencegahan dan penanganan krisis kesehatan.

59. Standard Operating Procedure (SOP)

SOP yaitu suatu set instruksi (perintah kerja)

terperinci dan tertulis yang harus diikuti demi mencapai keseragaman dalam menjalankan suatu pekerjaan tertentu.

60. Relawan Penanggulangan Bencana

Relawan adalah orang yang tanpa dibayar menyediakan waktunya untuk membantu upaya penanggulangan bencana dengan tanggung-jawab yang besar atau terbatas, tanpa atau dengan sedikit latihan khusus, tetapi dapat pula dengan latihan yang sangat intensif dalam bidang tertentu, untuk bekerja sukarela membantu tenaga profesional.

61. Public Safety Center (PSC)

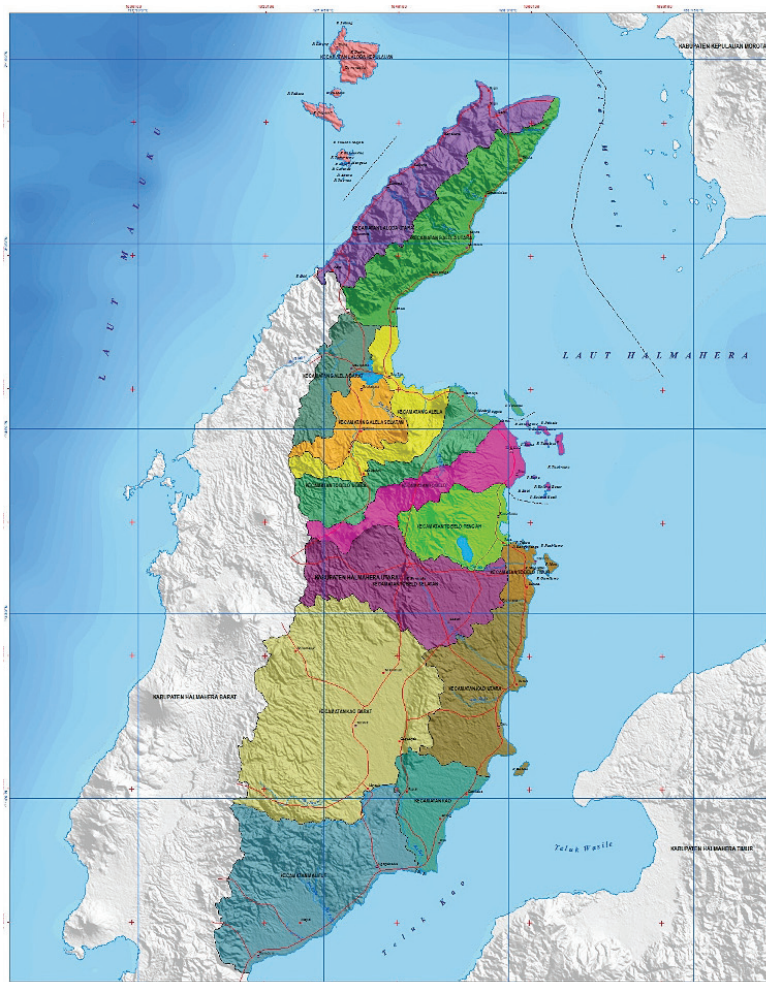
Pusat pelayanan terpadu yang menjamin kebutuhan masyarakat dalam hal-hal yang berhubungan dengan kegawatdaruratan, termasuk pelayanan medis yang dapat dihubungi dalam waktu singkat di manapun berada. Merupakan ujung tombak pelayanan yang bertujuan untukn mendapatkan respon cepat (quick response) terutama pelayanan pra Rumah Sakit.

02 Bab II Profil Penanggulangan Krisis Kesehatan Kab. Halmahera Utara

- Pendahuluan
- Karakteristik Wilayah
- Ancaman (Hazard)
- Kerentanan
- Kapasitas
- Kesimpulan
- Rekomendasi

Bab II

Profil Penanggulangan Krisis Kesehatan



Gambar Peta Kabupaten Halmahera Utara

HALMAHERA UTARA

1. Pendahuluan

Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara terletak di Jalan Jl. Kawasan Pemerintahan Kab. Halmahera Utara. Email: info@halmaherautarakab.go.id, dan website: <http://www.halmaherautarakab.go.id>. Responden yaitu dr. Doto Ray-ray (Kabid PMK) dan Alfons M. Letelay, S.Kep, NS, M.Epid (staf PMK).

2. Karakteristik Wilayah

Kabupaten Halmahera Utara yang terletak di jazirah Utara Pulau Halmahera, diresmikan oleh Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia pada tanggal 31 Mei 2003 di Ternate berdasarkan Undang-Undang Nomor 1 tahun 2003. Luas wilayah Kab. Halmahera Utara adalah seluas 22.507,32 Km² yang terdiri dari

17.55,71 Km² (78%) wilayah laut dan 4.951,61 Km² (22%) wilayah darat.

Kecamatan dengan wilayah terluas adalah Kecamatan Kao Barat, yakni 596,70 Km² atau sekitar 19,05% dari luas wilayah Kabupaten, sedangkan wilayah dengan luas terkecil adalah Kecamatan Tobelo, yakni 33 Km² atau sekitar 1,05% dari luas wilayah Kabupaten.

Secara astronomis Wilayah Kabupaten Halmahera Utara terletak antara 10571' Lintang Utara - 20001 Lintang Utara dan 1280171 Bujur Timur - 1280181 Bujur Timur, kemudian secara geografis, perbatasan-perbatasan Kabupaten Halmahera Utara adalah:

- Sebelah Utara dengan Kabupaten Pulau Halmahera Utara dan Samudra Pasifik.
- Sebelah Selatan dengan Kecamatan Jailolo Selatan Kabupaten Halmahera Barat.
- Sebelah Timur dengan Kecamatan Wasilei Kabupeia. Halmahera Timur.
- Sebelah Barat dengan Kecamatan Loloda, Sahu, Ibu, Jailolo Kabupaten Halmahera Barat.

Komunikasi dapat menggunakan yaitu telepon, HP, internet dan radio komunikasi. Sedangkan akses transportasi ke ibu kota provinsi dapat melalui darat, laut dan sungai dengan menggunakan alat transportasi berupa mobil, sepeda motor, kapal laut dan perahu.

3. Ancaman (Hazard)

Kabupaten Halmahera Utara memiliki ancaman bencana alam berupa erupsi gunung api, gempa bumi, banjir, banjir bandang, angin puting beliung; maupun non alam berupa kebakaran, KLB Penyakit. Berdasarkan data-data yang ada, frekuensi kejadian bencana selama lima tahun hanya satu yaitu erupsi gunung api.

Berdasarkan data Pusat Krisis Kesehatan Kemenkes, hanya terjadi satu kejadian bencana yaitu Letusan Gunung Dukono pada

tanggal 22 Mei 2012 yang berdampak pada hujan debu vulkanik di beberapa kecamatan. Suara gemuruh letusan Dukono terdengar hingga radius 10 kilometer. Letusan itu hanya membawa asap dan material vulkanik berupa debu.

Pada saat terjadi letusan, arah angin lebih cenderung ke bagian timur pegunungan. Akibatnya, material vulkanik berupa debu itu terbawa angin hingga ke wilayah timur, tepatnya di Tobelo sebagai ibukota Kabupaten Halmahera Utara (Kompas, 2012). Tidak ada korban jiwa maupun luka dalam erupsi ini. Kejadian tersebut juga tidak menimbulkan krisis kesehatan yang bermakna, karena tidak ada korban meninggal maupun luka.

Berdasarkan kondisi topografinya yang berbukit, kemungkinan akses transportasi ke kabupaten akan sulit bila terjadi bencana.

4. Kerentanan

Total jumlah keseluruhan penduduk Kab. Halmahera Utara yaitu 190.744 jiwa, dengan proporsi yang seimbang antara penduduk perempuan 48,63% dan laki-laki 51,37%. Kepadatannya 61/km². Bila dibandingkan luas wilayahnya, termasuk tidak padat.

Populasi kelompok rentan termasuk rata-rata tinggi (Jumlah kelompok rentan 25.11%. Rata-rata Indonesia 18%-26%).Kab. Halmahera Utara belum memiliki data penyandang disabilitas.

IPM termasuk menengah atas yaitu 69.84. IPKM termasuk di bawah rata-rata yaitu 0,7060.

5. Kapasitas

Kapasitas penanggulangan krisis kesehatan masih belum memadai, ditandai dengan sebesar 76% dari indikator kapasitas belum terpenuhi, rinciannya sebagai berikut :

No	Indikator	Sesuai Standar/ Sudah Tersedia/ Sudah Ada/ Sudah Melakukan	Kurang dari Standar/ Tidak Tersedia/ Belum Ada/ Belum Melakukan
1	Kebijakan/Peraturan		
	a. Kebijakan/Peraturan		
	- Perda/SK Bupati terkait penanggulangan bencana/krisis kesehatan		√
	- Peraturan/SK Kadinkes terkait penanggulangan bencana/krisis kesehatan		√
	- Peraturan-peraturan dari unit Lintas Sektor Lain yang Memiliki Keterkaitan dengan PKK		√
	- Tersedia/SOP Mekanisme Koordinasi Terkait PKK		√
	b. Struktur Organisasi Penanggulangan Krisis Kesehatan		
	- Pelaksanaan pertemuan koordinasi dalam mobilisasi sumber daya kesehatan	√	
	- Unit di Dinas Kesehatan yang memiliki tugas mengkoordinasikan upaya penanggulangan krisis kesehatan	√	
	c. Keterlibatan Institusi/Lembaga Non Pemerintahan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan		
	- Perda mengenai mekanisme sistem koordinasi antar institusi dalam penanggulangan bencana	√	
	- Dinas Kesehatan telah mengidentifikasi institusi/lembaga non pemerintahan yang dilibatkan dalam penanggulangan krisis kesehatan	√	
	- Dinas Kesehatan menyusun SOP/Pedoman keterlibatan LSM/institusi/lembaga non pemerintah dalam penanggulangan krisis kesehatan		√
	- Dinas Kesehatan pernah mengadakan MoU dengan LSM/Instansi/lembaga non pemerintah dalam penanggulangan krisis kesehatan		√
	2. Penguatan Kapasitas		
	a. Fasilitas pelayanan kesehatan		
	- Jumlah total seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan	√	
- Jumlah Puskesmas	√		
- Jumlah Rumah Sakit	√		
- Jumlah Puskesmas PONED		√	
- Kapasitas tempat tidur di RS		√	
- Tim penanggulangan bencana (rumah sakit)	√		
- Hospital Disaster Plan		√	

	b. Sumber Daya Manusia		
	- Jumlah dokter spesialis		√
	- Jumlah dokter umum		√
	- Jumlah Bidan	√	
	- Jumlah perawat		√
	- Ketenagaan pada unit yang mengkoordinir upaya penanggulangan krisis kesehatan di Dinas Kesehatan		√
	- Tim Penanggulangan Krisis Kesehatan (PKK)		√
	c. Penanggulangan krisis kesehatan		
	- SK Penetapan Tim		√
	- SOP mekanisme mobilisasi tim PKK		√
	- Memiliki petugas yang terlatih terkait Penanggulangan Krisis Kesehatan		√
	- Perencanaan peningkatan kapasitas SDM terkait PKK yang rutin dan berkesinambungan		√
3.	Peringatan Dini		
	- Data kejadian krisis kesehatan 5 tahun terakhir		√
	- Daftar kontak person lintas program dan lintas sektor terkait Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana baik di tingkat Kabupaten/Kota maupun Provinsi		√
	- Media informasi yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat untuk meningkatkan kesadaran dalam kesiapsiagaan bencana		√
	- Sarana pengumpulan, pengolahan data dan penyampaian informasi terkait penanggulangan krisis kesehatan		√
	- Sistem Peringatan Dini	√	
4.	Mitigasi		
	a. Pemberdayaan Masyarakat dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan		
	- Fasilitasi kepada masyarakat dalam rangka pemberdayaan masyarakat terkait penanggulangan krisis kesehatan		√
	b. Kapasitas untuk memetakan risiko krisis kesehatan		
	- Peta kapasitas atau data kapasitas sumber daya yang dapat digunakan untuk penanggulangan krisis kesehatan		√
	- Peta kelompok rentan per kecamatan di kabupaten/kota		√
	- Peta jenis ancaman bencana per kecamatan di kabupaten/kota		√
5.	Kesiapsiagaan		
	a. Rencana penanggulangan krisis kesehatan dan standard operating procedure		√

	- Rencana penanggulangan krisis kesehatan dalam bentuk program kerja		√
	- Dinas Kesehatan menyusun rencana kontinjensi bidang kesehatan		√
	- Dinas Kesehatan telah/belum melakukan TTX, Simulasi, Gladi Bencana Bidang Kesehatan berdasarkan rencana kontinjensi yang disusun		√
	- SOP Penanganan Korban Bencana di Lapangan		√
	- SOP Pengelolaan Obat dan Logistik Kesehatan bencana	√	
	- SOP pengelolaan bantuan relawan		√
	- SOP pemantauan kejadian krisis kesehatan		√
	- SOP Pelaporan Kejadian Krisis Kesehatan		√
	- SOP Pelayanan Kesehatan untuk penanggulangan krisis kesehatan		√
b.	Pembiayaan penanggulangan krisis kesehatan		
	- Dinas Kesehatan mengalokasikan anggaran penanggulangan krisis kesehatan		√
	- Dinas Kesehatan mengalokasikan anggaran untuk penanganan tanggap darurat bencana		√
	- Dinas Kesehatan memahami adanya dana siap pakai di BNPB dan BPBD	√	
c.	Sarana prasarana PKK, Penilaian Risiko dan PSC		
	- Sarana prasarana penanggulangan krisis kesehatan		√
	- Penilaian fasyankes yang aman terhadap bencana		√
	- Pemerintah Kabupaten/Kota belum memiliki Public Safety Center (PSC) 24 jam		√

6. Kesimpulan

- a. Ancaman yang paling banyak terjadi di Kabupaten Halmahera Utara adalah Banjir dan tanah longsor.
- b. Kabupaten Halmahera Utara berisiko terhadap kejadian bencana walaupun tidak terlalu sering. Namun karena tingginya

kerentanan serta rendahnya kapasitas, tiap kejadian bencana berpotensi menimbulkan permasalahan kesehatan yang cukup besar.

- c. Ringkasan kondisi kapasitas di Kabupaten Halmahera Utara sebagai berikut :

No	Indikator Kapasitas	Jumlah Indikator	Indikator yang Telah Terpenuhi	Indikator yang Belum Terpenuhi
1	Kebijakan/Peraturan	10	4	6
2	Penguatan Kapasitas	17	5	12
3	Peringatan Dini	5	1	4
4	Mitigasi	4	0	4
5	Kesiapsiagaan	15	2	13
Jumlah		51	12	39

7. Rekomendasi

Dinas Kesehatan Kabupaten

- Agar melaksanakan kegiatan penyusunan peta respon guna memetakan bahaya, kerentanan dan kapasitas terkait manajemen penanggulangan krisis kesehatan.
- Agar mengadakan sarana dan prasarana penanggulangan krisis kesehatan.
- Agar membuat kebijakan dan peraturan yang menjadi pedoman bagi klaster kesehatan.
- Agar mengadvokasi Bupati dan BPBD tentang kebijakan dan peraturan yang menjadi pedoman bagi klaster bencana.

Lampiran 1

Tim Asistensi

Pengambilan data dalam rangka penyusunan profil, dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota oleh Tim yang terdiri dari petugas dari Pusat Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi dan Universitas di Provinsi

tempat Kabupaten/Kota yang menjadi target. Berikut ini adalah daftar petugas dari Pusat Krisis Kesehatan dan Kabupaten/Kota tempat penugasannya :

NO	KABUPATEN/KOTA	NAMA PETUGAS
1	Barito Timur	Lita Renata Sianipar, SKM, M. Epid Vanda Roza, S.Kom, MKM Firza Hendra Agustino, SE
2	Bengkulu Tengah	Yuniyati, S. Sos, M.Si Setiorini, SKM, MKM Endah Febri L, SKM
3	Bengkulu Utara	Lita Renata Sianipar, SKM, M. Epid Vanda Roza, S.Kom, MKM Firza Hendra Agustino, SE
4	Berau	drs. M. Royan, M.Kes dr. Eko Medistianto Hermina Marbun
5	Bombana	dr. Adi Sopiandi, M.Kes Wijayanti, SS, MKM Adithya Raja Manggala, S. Psi
6	Buton	Drs. M. Royan, M. Kes Endah Febri, SKM Fajar Harimurti
7	Ende	dr. Ira Cyndira Tresna dr. Eko Medistianto Hermina Marbun
8	Flores Timur	Anang Subur, SKM, MPH dr. Adi Sopiandi, M.Kes Firza Hendra Agustino, SE
9	Halmahera Barat	drg. M. Kamaruzzaman, M.Sc Siti Khadijah, S.Si, Apt, MM Shinta Rahmawati, S. Gz
10	Halmahera Selatan	Anang Subur, SKM, MPH dr. Rakhmad Ramadhanjaya dra. Titiek Haeraty

NO	KABUPATEN/KOTA	NAMA PETUGAS
11	Halmahera Tengah	dr. Yudi Pramono, MARS dr. Dedi Ahmadi, MPH Setiorini, SKM, MKM
12	Halmahera timur	dr. Arifin Dody Hermawan, ST Sri Sumarsih, SH
13	Halmahera Utara	Drs. Dodi Irianto, Maman Haerurohman, SKM, MKM Supatmi, SKM
14	Kapuas	drg. M. Kamaruzzaman, M.Sc Adithya Raja Manggala, S.Psi
15	Kep. Morotai	dr. Ina Agustina Isturini, MKM Endah Febri, SKM
16	Ketapang	dr. Yudi Pramono, MARS dr. Dedi Ahmadi, MPH Setiorini, SKM, MKM
17	Kolaka	Anang Subur, SKM, MPH dr. Rakhmad Ramadhanjaya
18	Kolaka Utara	drs. M. Royan, M.Kes dr. Adi Sopiandi Wijayanti, SS, MKM
19	Kota Bengkulu	drg. A. Hadijah Pandita, M.Kes Dody Hermawan, ST Sri Sumarsih, SH
20	Kota Bontang	dr. Arifin Astika Fardani, SKM Shinta Rahmawati, S.Gz
21	Kota Kupang	drg. M. Kamaruzzaman, M.Sc Siti Khadijah, S.Si, Apt, MM Shinta Rahmawati, S. Gz
22	Kutai Timur	Yuniyati, S. Sos, M.Si Nofi Ardan Sumijati
23	Landak	Maman Haerurohman, SKM, MKM Supatmi, SKM
24	Lebong	dr. Indro Murwoko Hermansyah, S.Pd Adithya Raja Manggala, S.Psi
25	Majene	drg. A. Hadijah Pandita, M.Kes Dody Hermawan, ST Sri Sumarsih, SH
26	Mamasa	Bambang Sugeng drg. A. Hadijah Pandita, M.Kes Astika Fardani, SKM
27	Muko-Muko	Drs. Dodi Irianto Dody Hermawan, ST Supatmi, SKM

NO	KABUPATEN/KOTA	NAMA PETUGAS
28	Muna	drs. Dodi Irianto dr. Rakhmad Ramadhanjaya Palupi Widyastuti, SKM, MKM
29	Polewali Mandar	dr. Indro Murwoko Kamsanudin, SE Dra. Titiek Nurhaeraty
30	Pulang Pisau	dr. Indro Murwoko Bambang Sugeng, S.Sos, MM Setyo Pratono, SE
31	Sambas	Drs. M. Royan, M. Kes Palupi Widyastuti, SKM, MKM Fajar Harimurti
32	Sikka	Yuniyati, S. Sos, M.Si Nofi Ardan Sumijati
33	Timor Tengah Selatan	dr. Ira Cyndira Tresna dr. Eko Medistianto Hermina Marbun
34	Timor Tengah Utara	dr. Yudi Pramono, MARS dr. Dedi Ahmadi, MPH Setiorini, SKM, MKM

2. Jumlah Populasi Kelompok Rentan (balita, bumil, buteki, lansia dan penyandang disabilitas) ...

NO	URAIAN	JUMLAH POPULASI RENTAN					
		BAYI	BALITA	Ibu Hamil	Ibu Menyusui	Lansia	Penyandang Disabilitas
	Kabupaten/Kota						
	Kecamatan						
1							
2							
3							

3. Nilai IPM (Indeks Pembangunan Manusia) kabupaten/kota
4. Nilai IPKM (Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat) kabupaten/kota

B. AKSES KOMUNIKASI

5. Bagaimana akses komunikasi di Kabupaten ?
 a. Lancar; b. Sulit; c. Tidak tentu.
 Deskripsikan masing-masing jawaban
6. Alat komunikasi apa saja yang dapat digunakan ?
- Telepon
 - HP
 - Fax
 - Internet
 - Telepon Satelit
 - Radio Komunikasi
7. Bagaimana akses komunikasi ke Ibukota Provinsi ?
 a. Lancar; b. Sulit; c. Tidak tentu.
 Deskripsikan masing-masing jawaban
8. Apakah ada kerjasama antara Dinas Kesehatan dengan RAPI/ORARI dan masyarakat dalam hal pemanfaatan Radio Komunikasi ? Bila ya mohon FC SK/surat kesepakatan kerja sama.

C. AKSES TRANSPORTASI

9. Bagaimana akses transportasi ke kecamatan dan Ibukota Provinsi ? (Mudah/Sulit)
 Melalui: (Jawaban boleh lebih dari satu)
- Darat
 - Sungai
 - Laut
 - Udara
10. Jenis alat transportasi apa saja yang dapat digunakan untuk mencapai tiap kecamatan?
 (Jawaban boleh lebih dari satu)
- Mobil
 - Sepeda Motor
 - Perahu
 - Kapal Laut
 - Pesawat
 - Lainnya, Sebutkan

11. Jenis alat transportasi apa saja yang dapat digunakan untuk mencapai Ibukota Provinsi?

(Jawaban boleh lebih dari satu)

- Mobil
- Sepeda Motor
- Perahu
- Kapal Laut
- Pesawat
- Lainnya, sebutkan.....

12. Waktu tempuh dari Ibukota Kabupaten/kota Ibu Kota Provinsi.....

13. Jarak yang ditempuh dari ibu kota kabupaten/kota ke ibu kota provinsi? (Dalam km)

14. Berapa jarak dan waktu tempuh dari Ibukota Kabupaten ke Rumah Sakit Rujukan terdekat ? (Dalam km)

III. KRISIS KESEHATAN

15. Jenis ancaman bencana di wilayah ini?

(Jawaban boleh lebih dari satu)

- Gempa Bumi
- Banjir
- Banjir Bandang
- Erupsi Gunung Api
- Tanah Longsor
- Konflik Sosial
- Angin Puting Beliung
- Kebakaran
- Kecelakaan Transportasi
- KLB Keracunan
- KLB Penyakit
- Aksi Teror dan sabotase
- Lainnya, sebutkan :

IV. FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

16. Nama dan Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan ?

NO	JENIS FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN	JUMLAH
1	Rumah Sakit	
2	Puskesmas Perawatan	
3	Puskesmas Non Perawatan	
4	Puskesmas PONED	
5	Klinik Swasta	
	JUMLAH	

17. Nama RS, jumlah Tempat Tidur dan BOR di tiap Rumah Sakit ?

No	Nama RS	TIPE RS	Kapasitas Tempat Tidur	Apakah sudah memiliki Hospital Disaster Plan/Perencanaan Penanggulangan Bencana ?	BOR	Apakah memiliki Tim Penanggulangan Bencana ?
(1)	(2)		(3)	(4)	(5)	(6)

V. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

18. Data ketenagaan pada Dinas Kesehatan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah
(1)	(2)	(3)
1.	S2 Kesehatan	
2.	S2 non Kesehatan	
3.	S1/D4 Kesehatan	
4.	S1/D4 non Kesehatan	
5.	D3 Kesehatan	
6.	D3 non Kesehatan	
7.	SLTA Kesehatan	
8.	SLTA Umum	
9.	SLTP	
10.	SD	
11.	

19. Data ketenagaan pada unit yang mengkoordinir upaya penanggulangan krisis kesehatan di Dinas Kesehatan.

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah
(1)	(2)	(3)
1.	S2 Kesehatan	
2.	S2 non Kesehatan	
3.	S1/D4 Kesehatan	
4.	S1/D4 non Kesehatan	
5.	D3 Kesehatan	
6.	D3 non Kesehatan	
7.	SLTA Kesehatan	
8.	SLTA Umum	
9.	SLTP	
10.	SD	
11.	

20. Data jumlah tenaga Kesehatan di seluruh fasyankes di Kabupaten/Kota

NO	JENIS SDM KESEHATAN	JUMLAH
1	Dokter Spesialis	
2	Dokter Umum	
3	Perawat	
4	Bidan	
	JUMLAH	

VI. KEPEMILIKAN TIM PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN

21. Apakah Kab/kota telah memiliki tim penanggulangan krisis kesehatan? Bila tidak, mengapa?
22. Bila memiliki, Tim apa sajakah yang tersedia : (Jawaban boleh lebih dari satu)
- Tim RHA
 - Tim Gerak Cepat (TGC)
 - Tim Bantuan Kesehatan
23. Apakah pembentukan tim tersebut telah ditetapkan dengan SK Kadinkes/Direktur RS/Bupati ? Bila ya, mohon foto kopi SK.
24. Apakah tersedia SOP mekanisme mobilisasi Tim Gerak Cepat, Tim RHA dan Tim Bantuan Kesehatan ? Bila TIDAK, mengapa?
25. Bila YA : Apakah SOP tersebut memuat : (Jawaban boleh lebih dari satu)
- Jenis tenaga tiap tim
 - Waktu mobilisasi setelah kejadian bencana (a. 1 - 24 jam, b. 1 - 72 jam, c. lain-lain sebutkan.....).
 - Mekanisme mobilisasi
 - Lainnya, sebutkan

26. Jenis dan Jumlah Tenaga Tim Rapid Health Assesment (RHA)

NO	JENIS TENAGA	JUMLAH
1	Dokter Umum	
2	Ahli Epidemiologi	
3	Sanitarian	
	JUMLAH	

27. Jenis Tenaga Tim Gerak Cepat (TGC)

NO	JENIS TENAGA	JUMLAH
1	Dokter Umum	
2	Dokter Spesialis Bedah	
3	Dokter Spesialis Anestesi	
4	Perawat Mahir (Perawat Bedah/IGD)	
5	Tenaga DVI	
6	Apoteker/Asisten Apoteker	
7	Ahli Epidemiologi	
8	Sanitarian	
9	Petugas Komunikasi	
10	Supir Ambulans	
	JUMLAH	

28. Jenis Tenaga Tim Bantuan Kesehatan

NO	JENIS TENAGA	JUMLAH	KETERANGAN
1	Dokter Umum		
2	Apoteker/Asisten Apoteker		
3	Perawat (D3/Sarjana Keperawatan)		
4	Perawat Mahir		
5	Bidan (D3 Kebidanan)		
6	Sanitarian (D3 Kesling/Sarjana Kesmas)		
7	Ahli Gizi (D3/D4 Gizi/Sarjana Kesmas)		
8	Tenaga Surveilans		
9	Ahli Entomolog		
	JUMLAH		

29. Apabila belum memiliki Tim Bantuan Kesehatan, darimana saja Dinas Kesehatan memperoleh SDM kesehatan yang dapat dimobilisasi apabila ada kejadian krisis kesehatan?

(Jawaban boleh lebih dari satu)

- Rumah Sakit Pemerintah
- Rumah Sakit Swasta
- Puskesmas
- Klinik Swasta
- Perguruan Tinggi
- LSM
- Kabupaten terdekat
- Lainnya, sebutkan.....

VII.KERANGKA HUKUM, MEKANISME KOORDINASI DAN STRUKTUR ORGANISASI TERKAIT PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN

A. KEBIJAKAN/PERATURAN TERKAIT PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN

30. a. Apakah Pemerintah Daerah pernah membuat Perda/SK Bupati terkait penanggulangan bencana/krisis kesehatan?
b. Bila ada, mohon disebutkan nomor, tahun dan judul Peraturan Daerahtersebut
31. a. Apakah Dinas Kesehatan pernah membuat kebijakan/peraturan terkait penanggulangan krisis kesehatan?
b. Bila ada, mohon disebutkan nomor, tahun dan judul Peraturan Dinkestersebut
32. Apakah ada peraturan-peraturan dari unit lintas sektor lain yang memiliki keterkaitan dengan penanggulangan krisis kesehatan ? (Misal : Peraturan Daerah tentang Standar Air Bersih dan Air Minumdalam Keadaan Bencana, Perda Pendirian Bangunan yang aman terhadap bencana.). Bila ada, mohon disebutkan nomor, tahun dan judul peraturan-peraturan tersebut.

B. MEKANISME KOORDINASI PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN

- 33. Apakah tersedia SOP mekanisme koordinasi terkait penanggulangan krisis kesehatan ?
- 34. Bila ya. Apakah SOP tersebut memuat : (Jawaban boleh lebih dari satu)
 - mekanisme koordinasi pra krisis kesehatan
 - mekanisme koordinasi saat krisis
 - mekanisme koordinasi pasca krisis kesehatan
- 35. Bila belum ada SOP, bagaimana pelaksanaan koordinasi dalam penanggulangan krisis kesehatan yang pernah dilakukan selama ini?
- 36. Pelaksanaan pertemuan koordinasi dalam mobilisasi sumber daya kesehatan :
 - Rutin
 - Sewaktu-waktu saja
- 37. Unit apa saja yang terlibat dalam pertemuan koordinasi tersebut ? (Jawaban boleh lebih dari satu)
 - BPBD
 - Dinas Sosial
 - Dinas Pekerjaan Umum
 - LSM
 - Perguruan Tinggi
 - Masyarakat
 - Lembaga Usaha
 - Lainnya, sebutkan.....

C. STRUKTUR ORGANISASI PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN

- 38. Apakah Dinas Kesehatan memiliki unit kerja yang memiliki tupoksi sebagai koordinator dalam penanggulangan krisis kesehatan?
- 39. Bila tidak terletak di struktur manakah pelaksana koordinator penanggulangan krisis kesehatan?

VII. RENCANA PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN

- 40. Apakah Dinas Kesehatan telah menyusun rencana Penanggulangan Krisis Kesehatan dalam bentuk program kerja?
- 41. Bila YA. Program kerja apa saja yang direncanakan? (Jawaban boleh lebih dari satu)
 - Peningkatan kapasitas petugas
 - Sosialisasi dan advokasi kebijakan
 - Penyusunan SOP/Pedoman/Juklak
 - Gladi/Simulasi
 - Lainnya, sebutkan.....
- 42. Apakah rencana ini dikoordinasikan dengan perencanaan BPBD Kab/Kota ? Bila TIDAK, mengapa?
- 43. Apakah ada inisiatif dari BPBD untuk mengajak Dinas Kesehatan dalam menyusun perencanaan penanggulangan bencana ?

44. Apakah Dinas Kesehatan telah menyusun Rencana Kontinjensi Bidang Kesehatan ?
 Bila Tidak, Mengapa ?
 Bila YA :
 - apa judul, tahun pembuatan dan sumber pembiayaannya?
45. Apakah rencana kontinjensi ini telah menjadi bagian dari perencanaan BPBD Kab/Kota?
46. Apakah Rencana Kontinjensi yang telah disusun :
 Sudah ditandatangani Bupati
 Sudah ditandatangani Kepala Dinas Kesehatan
 Masih sebatas Draft
 (Mintakan Soft Copy atau hard copy Dokumen Rencana Kontinjensi).
47. Apakah Dinas Kesehatan telah melakukan TTX, Simulasi, Gladi Bencana Bidang Kesehatan berdasarkan rencana kontinjensi yang disusun? Bila ya, berapa kali dalam 5 tahun dan siapa penyelenggaranya?
48. Apakah dilakukan evaluasi setelah pelaksanaan gladi? Bila tidak, mengapa?
49. Bilajawaban nomor 48 Ya. Apakah dilakukan revisi rencana kontinjensi setelah dievaluasi?

VIII. STANDARD OPERATING PROCEDURE (SOP) TERKAITPENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN

50. Apakah tersedia SOP Penanganan Korban Bencana di Lapangan? Bila TIDAK, mengapa?
51. Bila YA : Apakah SOP tersebut memuat : (Jawaban boleh lebih dari satu)
 a. Jenis tenaga
 b. Kompetensi tenaga
 c. Struktur Organisasi (Penanggung Jawab)
 d. Tata laksana penanganan korban
 e. Lainnya, sebutkan.....
52. Bila jawaban nomor 50 TIDAK, bagaimana mekanisme penanganan korban bencana di lapangan yang dilakukan selama ini ?
53. Apakah tersedia SOP Pengelolaan obat dan logistik kesehatan?
54. Bila YA : Apakah SOP tersebut memuat : (jawaban boleh lebih dari satu)
 Jenis tenaga
 Kompetensi tenaga
 Struktur Organisasi (Penanggung Jawab)
 Jenis obat dan logistik kesehatan
 Mekanisme mobilisasi
 Alur permintaan kebutuhan
 Lainnya, sebutkan.....
55. Bila jawaban nomor 53 TIDAK, bagaimana mekanisme pengelolaan obat dan logistik kesehatan yang dilakukan selama ini ?
56. Apakah tersedia SOP pengelolaan bantuan relawan ?

57. Bila Ya, Apakah SOP tersebut memuat : (Jawaban boleh lebih dari satu)
- jenis relawan
 - kompetensi relawan
 - jumlah relawan
 - CP yang harus dihubungi
 - lainnya, sebutkan.....
58. Bila jawaban nomor 53 TIDAK, bagaimana mekanisme mobilisasi bantuan relawan yang dilakukan selama ini ?
59. Apakah tersedia SOP pemantauan kejadian krisis kesehatan ?
60. Bila YA : Apakah SOP tersebut memuat : (Jawaban boleh lebih dari satu)
- Pelaksanaan pemantauan 24 jam
 - Struktur Organisasi (Penanggung Jawab)
 - Jenis dan kompetensi petugas
 - Alat komunikasi yang digunakan (HP, televisi, telepon, fax, telepon satelit, internet,dll)
 - Lainnya, sebutkan.....
61. Bila jawaban nomor 56 TIDAK, bagaimana mekanisme pelaksanaan pemantauan kejadian krisis kesehatan yang dilakukan selama ini ?
62. Apakah tersedia SOP Pelaporan Kejadian Krisis Kesehatan ?
63. Bila YA : Apakah SOP tersebut memuat : (Jawaban boleh lebih dari satu)
- Alur pelaporan berjenjang dari Dinkes Kab - Dinkes Prov - Kemenkes sesuai Permenkes 77
 - Format pelaporan sesuai Permenkes 77
 - Struktur organisasi (Penanggung jawab)
 - Alat pengolah data yang digunakan (laptop, komputer, internet, dll), media penyebaran informasi (website, buletin, laporan,dll)
 - Lainnya, sebutkan
64. Bila jawaban nomor 59 TIDAK,bagaimana mekanisme pelaporan kejadian krisis kesehatan yang dilakukan selama ini ?
65. Apakah tersedia SOP sistem rujukan (pra RS ---- RS) apabila terjadi bencana dengan korban massal ?
66. Bila YA : Apakah SOP tersebut memuat : (Jawaban boleh lebih dari satu)
- Daftar RS Rujukan
 - Sarana prasarana/ambulans
 - Jenis dan Kompetensi SDM
 - Waktu tiba di lokasi kejadian
 - Waktu rujukan
 - Jejaring antar RS
 - Call center
 - Lainnya, sebutkan
67. Bila jawaban nomor 62 TIDAK,bagaimana mekanisme sistem rujukan pada kejadian krisis kesehatan yang dilakukan selama ini ?

68. Apakah tersedia SOP Pelayanan Kesehatan untuk penanggulangan krisis kesehatan?
69. Bila Ya. Apakah SOP tersebut memuat : (Jawaban boleh lebih dari satu)
- pelayanan kesehatan dasar
 - pelayanan gizi
 - kesehatan reproduksi
 - kesehatan jiwa
 - kesehatan lingkungan
 - promosi kesehatan
 - surveilans
 - lainnya, sebutkan
70. Apakah dalam pembuatan SOP pelayanan kesehatan menggunakan Standar Pelayanan Minimal Pelayanan Kesehatan ? Bila Ya. Apa sumber standar minimal yang digunakan?
(Jawaban boleh lebih dari satu)
- Permenkes Nomor. 1357 Tahun 2001 Tentang Standar Minimal Penanggulangan Masalah Kesehatan dan Penanganan Pengungsi Akibat Bencana
 - Peraturan Kepala BNPB No. 7 Tahun 2008 tentang Pedoman Tata Cara Pemberian Bantuan Pemenuhan Kebutuhan Dasar
 - Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan
 - Sphere Project
 - Lainnya, sebutkan.....
71. Bila jawaban nomor 65 TIDAK, bagaimana mekanisme pelayanan kesehatan pada kejadian krisis kesehatan yang dilakukan selama ini ?

IX. PEMBIAYAAN PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN

A. ANGGARAN PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN

72. Apakah Dinas Kesehatan mengalokasikan anggaran untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan ?
73. Bila YA, Untuk program/kegiatan Penanggulangan Krisis Kesehatan apa saja anggaran tersebut digunakan? (Jawaban boleh lebih dari satu)
- Peningkatan kapasitas petugas
 - Sosialisasi dan advokasi kebijakan
 - Penyusunan SOP/Pedoman/Juklak
 - Gladi/Simulasi
 - Pengadaan Sarana Prasarana
 - Pengadaan alat kesehatan
 - Pengadaan obat
 - Lainnya, sebutkan.....
74. Bila jawaban nomor 72 TIDAK, mengapa ?

75. Apakah Dinas Kesehatan mengalokasikan anggaran untuk penanganan tanggap darurat bencana ? Bila YA, dana tersebut penggunaannya untuk apa saja?
(Jawaban boleh lebih dari satu)
- Mobilisasi petugas
 - Mobilisasi Obat dan Logistik kesehatan
 - Pelayanan Kesehatan
 - Mobilisasi Sarana Prasarana
 - Pengadaan Sarana Prasarana
 - Lainnya, sebutkan.....

B. PENGGUNAAN DANA SIAP PAKAI

76. Apakah Dinas Kesehatan telah mengetahui adanya Dana Siap Pakai di BNPB dan BPBD yang dapat digunakan untuk penanganan masa tanggap darurat?
77. Apakah BPBD/BNPB sudah pernah mensosialisasikan perihal Dana Siap Pakai kepada Dinas Kesehatan ?
78. Apakah Dinkes memiliki pengalaman dalam meminta bantuan dana siap pakai pada BPBD/BNPB? Bila ya, mohon dijelaskan hambatan

X. KETERLIBATAN INSTITUSI/LEMBAGA NON PEMERINTAHAN DALAM PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN

- 79a. Apakah telah ada Perda mengenai mekanisme sistem koordinasi antar institusi dalam penanggulangan bencana?
- 79b. Apakah Dinas Kesehatan telah mengidentifikasi institusi/lembaga non pemerintahan yang dilibatkan dalam penanggulangan krisis kesehatan ?
80. Apakah Dinas Kesehatan telah menyusun SOP/Pedoman keterlibatan LSM/institusi/lembaga non pemerintah dalam penanggulangan krisis kesehatan ?
81. Apakah Dinas Kesehatan pernah mengadakan MoU dengan LSM/Intansi/lembaga non pemerintah dalam penanggulangan krisis kesehatan ? Bila Ya, Institusi/lembaga apa dan terkait kegiatan apa ?

XI. PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN

82. Apakah Dinas Kesehatan/Puskesmas telah melakukan fasilitasi kepada masyarakat dalam rangka pemberdayaan masyarakat terkait penanggulangan krisis kesehatan ? Bila tidak. Mengapa ?
83. Bila Ya. Dalam bentuk apakah kegiatan fasilitasi pemberdayaan masyarakat tersebut dilakukan ? (Jawaban boleh lebih dari satu)
- Analisa Risiko krisis kesehatan akibat Bencana
 - Penyusunan Perencanaan Masyarakat dalam PKK
 - Sosialisasi Penanggulangan Krisis Kesehatan
 - Pelatihan/Peningkatan Kapasitas terkait PKK
 - Table Top Exercise (TTX)
 - Simulasi/Gladi Penanggulangan Krisis Kesehatan
 - Lainnya, sebutkan.....

84. Unsur/elemen masyarakat apa saja yang dilibatkan ? (Jawaban boleh lebih dari satu)

- Karang taruna
- Pramuka
- Pelajar
- Mahasiswa
- Ibu- ibu PKK
- Kader posyandu
- Lainnya, sebutkan.....

85. Bila Dinas Kesehatan telah melakukan peningkatan kapasitas masyarakat dalam PKK. Jenis Peningkatan Kapasitas apa saja yang sudah pernah dilakukan ? (Jawaban boleh lebih dari satu)

- Penyusunan Rencana Kontinjensi Bidang Kesehatan
- Manajemen Bencana
- Medical First Responder (MFR)
- Bantuan Hidup Dasar
- Lainnya, sebutkan.....

B. PENINGKATAN KAPASITAS PETUGAS PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN

86. Apakah Dinas Kesehatan memiliki petugas yang terlatih terkait Penanggulangan Krisis Kesehatan ?

NO	UNIT KERJA	Jumlah Tenaga Kesehatan Yang Pernah Dilatih																		
		Manajemen Bencana	Pengelolaan Data dan Informasi	Penggunaan Alat Komunikasi	Penyusunan Renkon	Tim Reaksi Cepat	Manajemen Obat dan Logistik	Medical First Responder	Analisis Resiko Bencana	ATLS	ACLS	Emergency Nursing	Operasional Perahu Karet dan Evakuasi Korban	GELS	Penilaian Kerusakan dan Kerugian	GIS	Fasyankes yang aman terhadap bencana	Surveilans	Lainnya	JUMLAH
1																				
2																				
3																				
JUMLAH																				

Bila TIDAK, mengapa ?

87. Apakah petugas yang sudah dilatih telah melakukan transfer ilmu kepada petugas yang belum dilatih? Bila Ya. Melalui kegiatan apa ? Bila Tidak. Mengapa ?
88. Apakah Dinkes memiliki perencanaan peningkatan kapasitas SDM terkait PKK yang rutin dan berkesinambungan? Bila Ya. Apa saja program untuk melakukan hal tersebut ?
Bila Tidak. Mengapa ?

XI. MANAJEMEN DATA DAN INFORMASI PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN (PRA, SAAT DAN PASCA)

89. Apakah tersedia data kejadian krisis kesehatan 5 tahun terakhir ?
90. Data yang tersedia disimpan dalam bentuk apa ? (Jawaban bisa lebih dari satu)
- Hard copy
 - Soft copy
 - Cloud
91. Apakah tersedia daftar kontak person lintas program dan lintas sektor terkait Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencanabaik di tingkat Kabupaten/Kota maupun Provinsi?
- Ya (lampirkan fotocopy atau soft copy data kontak personnya)** _____
 - Tidak , alasannya.....
92. Apakah tersedia media informasi yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat untuk meningkatkan kesadaran dalam kesiapsiagaan bencana ?
Bila Ya, dalam bentuk apa ? (Jawaban boleh lebih dari satu)
- Website
 - Buletin
 - Buku
 - Poster
 - Leaflet
 - Lainnya, sebutkan
93. Apakah tersedia sarana pengumpulan, pengolahan data dan penyampaian informasi terkait penanggulangan krisis kesehatan ? Berupa apa ? (Jawaban boleh lebih dari satu)
- Telepon
 - Fax
 - HP
 - Telepon satelit
 - Radio komunikasi
 - Laptop
 - Komputer
 - Internet
 - Lainnya, sebutkan.....
94. Apakah Pemerintah Kabupaten/Kota sudah memiliki Public Safety Center (PSC) 24 Jam untuk pelayanan kegawatdaruratan terpadu ?
Keterangan :
- *Public Safety Center :*
 - ✓ *Merupakan sarana publik (kesehatan, polisi, damkar, dll) yang dapat dihubungi dalam waktu singkat*

- ✓ *Wajib dibentuk semua Kab/Kota (Inpres No. 4 tahun 2013)*
 - ✓ *Merupakan ujung tombak pelayanan gawat darurat di Kab/Kota*
 - *Tugas-Tugas PSC :*
 1. *Melaksanakan pelayanan kegawatdaruratan dengan menggunakan algoritme kegawatdaruratan dalam aplikasi SPGDt 119*
 2. *Memberikan layanan ambulans*
 3. *Memberikan layanan informasi tentang fasyankes terdekat*
 4. *Memberikan informasi tentang ketersediaan tempat tidur di RS*
 5. *Memberikan informasi lain yang terkait dengan kesehatan*
95. Bila jawaban nomor 94 YA, siapa koordinator PSC tersebut ? Unit apa saja yang tergabung dalam PSC tersebut? Jenis pelayanan masyarakat apa saja yang dilayani di PSC ? Di mana lokasinya ? Berapa jumlah petugas PSC? Jenis tenaga apa saja yang bertugas di PSC ?

XII. KAPASITAS UNTUK MEMETAKAN RISIKO KRISIS KESEHATAN

96. Apakah Dinas Kesehatan memiliki peta kapasitas atau data kapasitas sumber daya yang dapat digunakan untuk penanggulangan krisis kesehatan ? (SDM, Sarana Prasarana)
97. Apakah Dinas Kesehatan memiliki peta kelompok rentan per kecamatan di kabupaten/kota ?
98. Apakah tersedia peta jenis ancaman bencana per kecamatan di Kabupaten/Kota ?

XIII.FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN YANG AMAN TERHADAP BENCANA

99. Apakah telah dilakukan penilaian risiko fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten/Kota terhadap berbagai ancaman bencana yang terjadi di wilayah tersebut ?
100. Bila Ya. Apakah telah dilakukan mitigasi menindaklanjuti hasil penilaian risiko tersebut ?
Bila Tidak. Mengapa ?

XIV. SISTEM PERINGATAN DINI DAN SURVEILANS PENYAKIT

101. Apakah telah tersedia sistem peringatan dini kejadian bencana ? Bila ada dalam bentuk apa/berupa apa ?
102. Bila jawaban nomor 101 YA, apakah sistem peringatan dini tersebut sudah dilakukan ujicoba ? Unit mana di Dinkes yang menjadi PJ untuk sistem peringatan dini tersebut?

XV. SARANA DAN PRASARANA PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN

103. Apakah tersedia sarana prasarana khusus untuk penanggulangan krisis kesehatan ?
Bila jawaban nomor 103 YA :
104. Apakah penyediaan sarana prasarana penanggulangan krisis kesehatan telah menyesuaikan dengan jenis ancaman bencana di wilayah kabupaten/kota ?
105. Apakah dilakukan pemeliharaan sarana prasarana tersebut secara berkala/rutin?
106. Apakah sarana prasarana tersebut sudah tersedia cukup sesuai dengan kebutuhan ?
Bila belum, mengapa?

Kontributor

No	NAMA	INSTANSI
1	dr. Achmad Yurianto	Pusat Krisis Kesehatan
2	drg. Muhammad Kamaruzzaman, MSc	Pusat Krisis Kesehatan
3	Lita R. Sianipar, SKM, M.Epid	Pusat Krisis Kesehatan
4	dr. Indro Murwoko	Pusat Krisis Kesehatan
5	Drs. M. Royan, M.Kes	Pusat Krisis Kesehatan
6	Anang Subur, SKM, MPH	Pusat Krisis Kesehatan
7	dr. Yudhi Pramono, MARS	Pusat Krisis Kesehatan
8	Bambang Sugeng, S.Sos, MM	Pusat Krisis Kesehatan
9	Hermansyah, S.Pd	Pusat Krisis Kesehatan
10	Drs. Dodi Iriyanto	Pusat Krisis Kesehatan
11	Yuniyati, S.Sos, M.Si	Pusat Krisis Kesehatan
12	dr. Ira Cyndira Tresna	Pusat Krisis Kesehatan
13	drg. A.Hadijah Pandita, M.Kes	Pusat Krisis Kesehatan
14	dr. Ina Agustina Isturini, MKM	Pusat Krisis Kesehatan
15	Ade Mesako, AMd	Pusat Krisis Kesehatan
16	Aditya Raja Manggala, S.Psi	Pusat Krisis Kesehatan
17	Antonius Sunar Wachyudi, AMd	Pusat Krisis Kesehatan
18	Astika Fardani, SKM	Pusat Krisis Kesehatan
19	Desyana Endarti Hendraswari, SKM	Pusat Krisis Kesehatan
20	Dody Hermawan, ST	Pusat Krisis Kesehatan
21	dr. Adi Sopiandi, M.Kes	Pusat Krisis Kesehatan
22	dr. Dedi Ahmadi, MPH	Pusat Krisis Kesehatan
23	dr. Arifin Rangkuti	Pusat Krisis Kesehatan
24	dr. Eko Medistianto	Pusat Krisis Kesehatan
25	dr. Rakhmad Ramadhanjaya	Pusat Krisis Kesehatan
26	dr. Widiana K Agustin	Pusat Krisis Kesehatan
27	Dra. Titiek Nurhaeraty	Pusat Krisis Kesehatan
28	Endah Febri Lestari, SKM	Pusat Krisis Kesehatan
29	Fajar Harimurti, AMd	Pusat Krisis Kesehatan
30	Firza Hendra Agustino, SE	Pusat Krisis Kesehatan
31	Hermina Marbun	Pusat Krisis Kesehatan
32	Kamsanudin, SE	Pusat Krisis Kesehatan
33	Khusnul Khotimah, SAP	Pusat Krisis Kesehatan
34	Maman Haerurohman, SKM	Pusat Krisis Kesehatan
35	Nofi Ardan, AMd	Pusat Krisis Kesehatan
36	Novita Violenta, AMd	Pusat Krisis Kesehatan
37	Palupi Widyastuti, SKM, MKM	Pusat Krisis Kesehatan
38	Setiorini, SKM, MKM	Pusat Krisis Kesehatan
39	Shinta Rahmawati, S.Gz	Pusat Krisis Kesehatan
40	Siti Khadijah, S.Si, Apt, MM	Pusat Krisis Kesehatan
41	Sri Sumarsih, SH	Pusat Krisis Kesehatan
42	Sumarni Budi Astuti	Pusat Krisis Kesehatan

No	NAMA	INSTANSI
43	Sumijati	Pusat Krisis Kesehatan
44	Supatmi, SKM	Pusat Krisis Kesehatan
45	Vanda Roza, S.Kom, MKM	Pusat Krisis Kesehatan
46	Wijayanti, SS, MKM	Pusat Krisis Kesehatan
47	Zulkarnain Gaffar, SS, MKM	Pusat Krisis Kesehatan
48	Muhammad Abadi,S.Si, MPH,Apt	Dit. Obat Publik & Perbekkes
49	Ika Permatasari	Dit. Kesehatan Keluarga
50	Asep Adam M	Dit. Gizi Masyarakat
51	Eunice Margarini, SKM	Dit. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
52	Febby Mayangsari	Dit. Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA
53	Mina Febriani Heumase, SKM	Dit. Pelayanan Kesehatan Primer
54	Marina Indah	Pusat Data dan Informasi
55	Teguh Harjito	BNPB
56	Puhilan	Surveilans & Karantina
57	Dian Kholika Hamal,M. Kes	FK Muhammadiyah Prof. Uhamka
58	Tjuk Wibi Pratikto, S.Kom	PADK Kemkes
59	Dr. H. Iskandar Leman	MPBI
60	dr. lin Inayah	MDMC
61	Iswar Abidin	PRB LPBI NU
62	Barri Nuralam, SKM,M. T	DRRC UI
63	Catur Sudiro	MPBI
64	dr. Masdalina Pane, SKM, M. Kes	Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
65	Leny Jakaria, S. Sos, M. Pd	Konsultan
66	Fachri Djuri, S.Kom	Konsultan
67	Arlansyah,A.Md	Konsultan
68	Rima Auly Ismalia,ST	Konsultan
69	Azizar Rosetiawan,S.Kom	Konsultan

PENYUNTING

dr. Ina Agustina Isturini, MKM
Leny Jakaria, S. Sos, M. Pd
dr. Rakhmad Ramadhanjaya